QUELQUES CONSIDÉRATIONS

N° 39

SUR LES

IDÉES DE GRANDEUR

CHEZ LES

PERSÉCUTÉS GÉNITAUX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 24 Juillet 1890

PAR

Paul NOGUÈS

Né à Luquet (H.-Pyrénées), le 4 décembre 1852

EX-INTERNE DE L'ASILE D'ALIÉNÉS D'AIX *(Concours février 1884)*

MÉDAILLE D'ARGENT *(épidémie cholérique 1884-1885)*

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

3, Place de la Mairie, 3

M DCCC XC

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (✻) . . . . . DOYEN
BERTIN-SANS. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.		DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
Id. VILLE (Ch. de c.)		
Hygiène.		BERTIN-SANS.
Clinique médicale		CASTAN (✻).
Clinique médicale		GRASSET.
Physiologie.		LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.		TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.		GRYNFELTT.
Opérations et appareils		CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .		KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻).
Anatomie.		PAULET (O. ✻ ✻).
Pathologie interne.		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.		MAIRET.
Physique médicale.		IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Pathologie externe (Ch. d. c.).		FORGUE.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. ✻ C. ✻).

Chargés de Cours de Cliniques annexes

Clinique des maladies des vieillards . . .	MM.	MOSSÉ (✻), agrégé
Clinique ophthalmologique		TRUC, agrégé.
Clinique des maladies des enfants.		BAUMEL, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutanées. .		BROUSSE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. DE GIRARD	MM. TRUC	MM. SARDA
BLAISE	GERBAUD	ESTOR
BAUMEL	GILIS	HÉDON
VILLE	BOINET	LECERCLE
FORGUE	BROUSSE	

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. MAIRET, *président.*
JAUMES, *professeur.*
MOSSÉ (✻), *agrégé.*
BOINET, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A la mémoire de ma Mère

A MON PÈRE

Amour et reconnaissance.

A mes Frères et à mes Sœurs

Amitié et dévouement.

P. NOGUÈS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur MAIRET

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES

A Monsieur le Docteur CHALOT

PROFESSEUR D'OPÉRATIONS ET D'APPAREILS

P. NOGUÈS.

A Monsieur BAUMEL

PROFESSEUR-AGRÉGÉ

A Monsieur GERBAUD

PROFESSEUR-AGRÉGÉ

P. NOGUÈS.

A MES MAITRES

A MES AMIS

P. NOGUÈS.

INTRODUCTION

Le délire des persécutions de Lasègue constitue-t-il une entité clinique irréductible ou ne doit-il être considéré que comme une étape particulière de cette psychose spéciale, à évolution systématique, à laquelle M. Magnan et ses élèves ont donné le nom de délire chronique ? En d'autres termes, tous les persécutés en arrivent-ils à la transformation de leur personnalité et aux idées de grandeur, pour aboutir ensuite à la démence, fin dernière de leur évolution délirante ? Telle est la question encore en litige parmi nos maîtres les plus éminents dans la pathologie mentale, et à laquelle M. Christian vient de répondre par la négative, en s'appuyant sur l'étude de la marche de la vésanie chez les persécutés dont le délire s'alimente exclusivement dans les troubles de la sensibilité génitale. Il est aisé de comprendre de quelle importance est la solution de ce problème ; l'existence du délire chronique en tant qu'entité morbide distincte lui est indissolublement liée. S'il est possible, en effet, de trouver, parmi les persécutés, des malades qui restent incrustés dans leur délire sans aboutir jamais aux idées de grandeur, la synthèse de M. Magnan s'effondre et la maladie de Lasègue reste entière, survivant ainsi à la tentative de fusion dont elle est l'objet.

En terminant la mémorable discussion sur le délire chronique, qui pendant plus d'une année a occupé les séances de la Société médico-psychologique, M. le professeur Ball, constatant que partisans et détracteurs conservaient leurs positions respectives, en appelait aux faits pour juger la question et porter la conviction dans les esprits. Nous ne saurions mieux répondre à cette invitation qu'en faisant de cette étude le sujet de notre thèse inaugurale, en priant toutefois nos maîtres de vouloir bien nous accorder leur bienveillance et excuser notre témérité.

Mais ayant observé, pendant notre long internat à l'asile d'Aix, un grand nombre de persécutés de la catégorie alléguée par M. Christian, nous nous sommes proposé d'étudier leur évolution délirante, heureux si nos efforts pouvaient contribuer quelque peu à élucider ce point encore très discuté de la pathologie mentale.

Notre étude sera divisée en plusieurs chapitres :

1° Nous indiquerons d'abord succinctement ce qu'on entend par délire chronique ;

2° Puis, faisant l'historique de notre sujet, nous exposerons dans quelles conditions la question a été posée au sein de la Société médico-psychologique et comment elle a été traitée récemment dans des mémoires originaux ;

3° Dans un troisième chapitre, nous montrerons, en nous appuyant sur les observations que nous avons pu recueillir, que les idées de grandeur se retrouvent, chez les persécutés génitaux, aussi bien chez ceux dont les troubles de la sensibilité génitale

ne constituent qu'une partie du délire, que chez ceux qui ne présentent d'autres manifestations morbides que celles qui ont pour siège les organes de la reproduction.

Nous ferons suivre chaque groupe d'observations de la discussion qu'il comporte, et nous serons ainsi amené à démontrer qu'il ne saurait y avoir de parenté morbide entre les idées de grandeur et les troubles de la sensibilité génitale, puisque, avant d'être un génital, le persécuté commence, le plus souvent, par être un mégalomane.

Enfin, nous exposerons nos conclusions.

Mais avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis d'adresser nos plus sincères remercîments à M. le professeur Mairet, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, à MM. Dauby et Meilhon, nos maîtres de l'asile d'Aix, dont les conseils nous ont été si précieux, à MM. les professeurs Chalot, Baumel et Gerbaud, pour la bienveillance et la sympathie qu'ils n'ont cessé de nous témoigner et, enfin, à tous nos maîtres de la Faculté de Montpellier.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES

IDÉES DE GRANDEUR

CHEZ LES PERSÉCUTÉS GÉNITAUX

I

DESCRIPTION

Il appartenait à Lasègue de dégager du groupe confus de la *mélancolie* de Pinel et d'Esquirol une classe spéciale d'aliénés, dont l'organisation délirante s'affirme par des idées de persécution, qui peuvent quelquefois varier dans la forme, mais qui restent immuables dans leur systématisation.

C'est, au début, une inquiétude vague et confuse, dont l'origine est encore mal déterminée ; le malade ressent un malaise indéfinissable ; tout est changé autour de lui ; il lui semble qu'il n'est plus l'objet des mêmes égards qu'autrefois ; que tout conspire à lui susciter des ennuis ; que ses parents, ses amis, n'ont plus la même affection pour lui : c'est ce qu'on a appelé la période de *vague*, d'*inquiétude*. Le malade s'étonne tout d'abord

de ce changement survenu dans son existence et n'y attache pas encore une grande importance.

Mais les mêmes effets continuent à se représenter ; bientôt même, surviennent des hallucinations de l'ouïe, si déjà elles n'ont apparu dès le début : on l'insulte, on se moque de lui, dans les rues ; il entend chuchoter autour de lui des propos malsonnants à son adresse ; la nuit, on lui donne le charivari ; on lui parle par les ouvertures de sa chambre, etc.

Le sens de l'odorat, du goût et de la sensibilité générale entrent en cause également : on lui lance de mauvaises odeurs; on lui fait boire des drogues en les mélangeant à ses aliments ; on veut l'empoisonner; il ressent dans tous ses organes des impressions bizarres. En vain, il se barricade dans ses appartements; en vain, il change de domicile, de restaurant, de séjour, partout les mêmes phénomènes se reproduisent avec un acharnement vraiment extraordinaire.

L'état d'esprit du malade se modifie à mesure que le délire s'affirme davantage, et au vague et à l'étonnement du début succède un besoin bien naturel de trouver l'explication de ces phénomènes. C'est à ce moment que vont entrer en scène les sociétés secrètes, les magnétiseurs, la police, etc. ; il s'arrête enfin à l'interprétation qui lui semble la plus plausible ; il se systématise dans son délire ; et il ne vivra plus que pour se débarrasser de ses prétendus ennemis.

Lasègue ne fouilla pas plus profondément l'existence délirante de ses persécutés ; mais il avait donné l'impulsion primitive, il avait formulé une pensée originale et personnelle, qui doit le faire placer au rang des inventeurs. Cependant, après lui, d'éminents observateurs remarquèrent qu'au bout d'une période plus ou moins longue, leur état mental tendait à se modifier, et que des idées de grandeur venaient s'enchevêtrer avec ce délire des persécutions primitif ; idées de grandeur peu consistantes d'abord, mais devenant progressivement plus

tenaces et plus impérieuses, au point de dominer la scène pathologique.

C'est, après Morel, à Ach. Foville (1) que revient l'honneur d'avoir découvert cette transformation du délire chez les persécutés ; la personnalité du malade s'est modifiée. Si on le tourmente ainsi, si on a un si puissant intérêt à le faire disparaître, c'est donc qu'il est un personnage, peut-être un prince du sang changé pendant qu'il était en nourrice, et, de déduction en déduction, il en arrive aux idées de grandeur.

Quelquefois, mais moins souvent peut-être, c'est une hallucination de l'ouïe qui lui révèle, un beau matin, son illustre origine.

Mais les plus belles choses ont le pire destin ; les facultés s'affaiblissent, le délire se désorganise et le malade finit par tomber dans la démence, dernier terme de sa carrière délirante.

Tel est le délire chronique ; nous emprunterons à Paul Garnier (communication à la Société médico-psychologique, du 25 octobre 1886) l'ordre de succession des quatre stades qui le constituent :

« 1° La première période, dite d'incubation, où le malade » troublé, inquiet, concentré, replié sur lui-même, en état per- » manent d'éréthisme psycho-sensoriel, aborde, après des » hésitations plus ou moins longues, les interprétations déli- » rantes.

» 2° La deuxième période, constituée par l'organisation d'un » délire de persécution où les idées maladives, sans cesse » alimentées par des troubles sensoriels, prennent corps, » s'installent, se coordonnent et se systématisent.

» 3° La troisième période, caractérisée par l'intervention

---

(1) Ach. Foville : De la folie avec prédominance d'idées de grandeur (Paris, 1871).

» d'idées de grandeur, marquant la systématisation ultime du » délire et la transformation du moi maladif.

» 4° La quatrième période, phase terminale de l'évolution » vésanique, où l'échafaudage délirant s'écroule pièce à pièce » et où tout dénonce la déchéance mentale, la démence irremé- » diable. »

Pour les partisans du délire chronique, le délire des persécutions de Lasègue constitue, par conséquent, la première et la deuxième étape de cette vésanie ; toujours, il serait suivi de l'apparition d'idées de grandeur avec transformation de la personnalité du malade, pour aboutir enfin à la démence.

II

HISTORIQUE

La discussion sur le délire chronique avait déjà occupé plusieurs séances de la Société médico-psychologique ; des partisans convaincus, Garnier, Falret, lui avaient donné la consécration de leur autorité scientifique, lorsque Dagonet et Delasiauve sont venus réfuter la transformation du délire des persécutions en mégalomanie, se refusant ainsi à croire à l'existence d'une maladie mentale dont la tendance à la chronicité s'affirmerait par une évolution progressive, systématique, par la succession de quatre stades apparaissant toujours dans le même ordre.

Trouvant en Marcel Briant un nouveau défenseur, le délire chronique semblait devoir sortir victorieux de cette savante controverse, lorsque Christian vint soutenir que la transformation n'était pas fatale, inéluctable ; que souvent les persécutés restaient confinés dans leur délire pendant de longues années sans manifester des idées de grandeur ; que, bien plus, il en était chez lesquels les conceptions mégalomaniaques ne devaient, ne pouvaient jamais survenir ; il voulait parler de ceux dont le délire s'alimente exclusivement dans les troubles de la sensibilité génitale : « Ces malades, dit-il, n'arrivent jamais à la mégalomanie : j'en juge par ceux que j'ai connus et ils sont nombreux. Ils peuvent avoir des idées de grandeur, mais elles ne sont jamais qu'accessoires, passagères. »

Christian cite, à l'appui de sa théorie, trois observations de malades internés à Charenton, depuis près de 30 ans, persécutés à hallucinations génitales et chez lesquels le délire n'a jamais varié.

Après une réplique de Briant et Doutrebente, la question semblait rester pendante, lorsque parut, dans le numéro de mars 1890 des *Annales médico-psychologiques*, un travail de M. de Monthyel sur les persécutés génitaux à idées de grandeur ; le médecin de Ville-Evrard réfute les assertions de Christian et cite à l'appui de sa thèse 14 observations dont 5 personnelles ; elles nous montrent qu'il n'y a aucun antagonisme entre l'existence simultanée ou successive des hallucinations génitales et des idées de grandeur chez un même persécuté.

Nous ne citerons que pour mémoire la réponse quelque peu ironique faite par M. Doutrebente à son collègue de Ville-Evrard. Doutrebente revendique, à juste titre, le mérite d'avoir le premier démontré que les observations produites par Christian péchaient par leur base et ne pouvaient, par conséquent, servir à édifier une théorie exclusive ; que, du reste, les mots « jamais... ni toujours » doivent être bannis du vocabulaire médical.

Mais bien avant que le délire chronique ne vînt en discussion à la Société médico-psychologique, avait paru, dans les annales du mars 1885, un mémoire de Cullère, appelant l'attention sur les conceptions érotiques que présentent les persécutés, les unes, purement psychiques, les autres, liées à des désordres de l'innervation génitale, ou à une perversion de l'instinct sexuel.

Nous terminerons là notre historique et nous ne fouillerons pas plus profondément dans les auteurs ; car il est probable que nous y trouverions peu de documents relatifs au sujet limité et tout récent que nous traitons, et ce qui nous autorise à le croire, c'est le silence gardé à ce sujet par Ritti dans l'article « délire de persécution » du *Dictionnaire encyclopédique*, où

cette affection mentale est cependant décrite avec un luxe de détails et une finesse d'exposition très remarquables.

Enfin, les faits que nous pouvons produire sont assez nombreux pour nous permettre de compenser la pénurie de documents dont nous disposons, et nous nous empressons de les exposer pour en tirer les conclusions qui s'y rattachent.

III

OBSERVATIONS ET DISCUSSION

Il est peu de persécutés chez lesquels on ne trouve, à une période de leur délire, des conceptions érotiques ; presque tous ces malades offrent, en effet, des troubles variés de la sensibilité générale : on les électrise, on leur enlève la respiration, on leur déchire les membres, on leur fait éprouver des sensations étranges et indéfinissables, on trouble leur digestion. De là à porter leur attention sur ce qui se passe du côté des organes génitaux, il n'y a qu'un pas, et il serait bien surprenant qu'à un moment donné, ces malades ne le franchissent et ne donnassent une teinte délirante aux phénomènes qu'ils éprouvent de ce côté ; une pollution nocturne chez l'homme, la moindre sensation douloureuse chez la femme, une perturbation apportée aux fonctions de l'utérus, deviendront facilement l'objet d'interprétations délirantes variées ; chez tel persécuté, il s'agira seulement d'un épisode de son affection ; chez tel autre, ce sera là l'élément principal du délire, la raison dernière de tous les effets qu'il ressent.

Ainsi, ferons-nous deux parts dans nos observations, rangeant dans la première les malades chez lesquels les sensations génitales ne sont qu'un évènement accessoire, sans grande importance, se confondant au milieu des autres manifestations délirantes, et dans la seconde ceux qui ne délirent qu'aux dépens de leurs organes génitaux. Peut-être est-il superflu de

parler des premiers, puisqu'en somme Christian en fait bon marché et s'attache surtout à ceux de notre seconde catégorie. Mais nous estimons que le médecin aliéniste pénètre quelquefois bien difficilement dans l'intimité de certains malades qui, pour l'égarer, omettent parfois, comme une quantité négligeable, des préoccupations délirantes auxquelles ils attachent, au fond, une grande importance ; de plus, les persécutés sont essentiellement réticents, et il est parfois très difficile de leur arracher leurs idées délirantes. C'est pourquoi nous n'avons éliminé de nos observations que celles qui nous ont paru ne présenter véritablement aucun intérêt au point de vue qui nous occupe.

Observation Première

M. Magdeleine, femme N...., entrée, à 37 ans, en mai 1882. — C'est une hystérique doublée d'une persécutée ; la névrose se manifeste, chez elle, par son attitude, sa coquetterie, sa tendance à se rendre intéressante, son besoin d'attirer sur elle l'attention, ses airs empruntés et son langage prétentieux. Le délire des persécutions, perdu au début parmi des manifestations délirantes mobiles et très fugaces, ne s'est véritablement affirmé que six mois après son admission, et, depuis cette époque, il n'a jamais varié. Elle est hallucinée de l'ouïe ; entend ses enfants dans le voisinage ; on les coupe en morceaux et leurs plaintes lui causent un supplice terrible. Convalescente d'un érysipèle de la face, elle nous accusait de le lui avoir communiqué pour la faire souffrir.

Le délire érotique est chez elle des plus manifestes ; elle accuse les membres du personnel de venir astucieusement la

trouver, la nuit, dans son lit, et c'est ainsi qu'elle a *trois enfants dans le ventre ;* du reste, elle ne s'est jamais plaint à nous de ces prétendus attouchements, et c'est aux infirmières seulement qu'elle en a fait la confidence, non sans quelque pointe de vanité. Chez cette malade, les idées de richesse sont très accusées depuis près de deux ans ; l'asile lui appartient et elle émet parfois la prétention d'y commander en maîtresse. Aussi s'occupe-t-elle à la cuisine avec le plus grand intérêt, mettant au besoin la main au travail et rendant de grands services. Nous ne croyons pas, cependant, que les idées de richesse soient consécutives au délire des persécutions ; déjà, à son entrée, la malade émettait quelques idées de grandeur que nous avons vu reparaître, par la suite, à l'état de bouffées délirantes parmi tant d'autres manifestations sans consistance, à tel point qu'en l'absence de toute notion sur ses antécédents, nous la rangerions volontiers parmi les héréditaires. Il n'en est pas moins vrai que ce qui n'a jamais varié chez elle et ce qui domine la scène délirante aujourd'hui comme autrefois, c'est le délire érotique.

Observation II

L.... (Maria), entrée en août 1886, à l'âge de 52 ans. — Cette malade, chez laquelle peut être écartée toute présomption d'hystérie, présente le type le plus parfait du délire chronique avec idées de persécutions, hallucinations de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat et troubles de la sensibilité générale. Elle fut sequestrée à la suite de plaintes qu'elle porta contre un ecclésiastique qu'elle accusait de toutes sortes d'infamies à son égard, et elle en imposait si bien par ses récriminations

que des gens des mieux intentionnés crièrent à la séquestration arbitraire. On la tourmente ; les religieuses lui veulent du mal, lui arrachent les dents pendant son sommeil ; vont en ville faire des *tripotages* contre elle ; on lui sert des mets empoisonnés ; son séjour dans l'établissement a fait pourrir son sang ; on répand autour d'elle des odeurs infectes ; lorsqu'elle est au bain, des diables cachés dans la baignoire viennent tantôt glacer l'eau, tantôt la rendre brûlante : une machine pneumatique l'empêche parfois de respirer. Enfin, depuis son entrée, l'abbé X.... n'a cessé de jouer le plus grand rôle dans son délire ; il vient, la nuit surtout, en compagnie du personnel médical, fumer la pipe dans sa chambre et il se livre sur elle à des attouchements sur lesquels elle ne s'explique pas, mais dont on comprend la nature parmi les réticences de son langage. Malgré l'époque déjà ancienne de l'apparition du délire, il ne nous a pas été possible de lui faire avouer ses idées de grandeur ; mais nous aurions bien des raisons de croire qu'elles existent cependant. La malade est orgueilleuse, a une attitude hautaine, possède une haute opinion de sa personne, se croit volontiers supérieure à ses voisines ; mais elle n'accuse pas franchement ce qu'on peut véritablement appeler de la mégalomanie. Sa personnalité ne s'est pas transformée ; elle nous fait des menaces pour l'avenir, avec l'intime conviction qu'elle trouvera des auxiliaires faciles pour les faire exécuter ; mais malgré toutes les probabilités que nous avons de l'existence des idées de grandeur, nous n'oserions affirmer qu'elle soit mégalomane.

OBSERVATION III

R... (Marguerite), entrée en avril 1882, à l'âge de 52 ans. Pas de renseignements sur ses antécédents.

Le délire des persécutions est des plus manifestes ; elle passe son temps à s'indigner contre les personnes qu'elle entend et qui lui disent des choses désagréables ; elle réagit contre les impressions pénibles qu'elle éprouve, et qu'elle attribue à l'influence de fils électriques qui l'enveloppent de toutes parts ; au moyen d'un tube, on envoie dans ses aliments des viandes pourries et infectes. Très souvent, nous la voyons porter les mains vers les organes génitaux en faisant des gestes d'indignation, mais son incohérence extrême, l'état d'affaiblissement intellectuel dans lequel elle est tombée, et qui est bien voisin de la démence, ne lui permettent pas de donner une explication compréhensible des sensations qu'elle éprouve de ce côté ; il n'en est pas moins certain que c'est une génitale.

Chez cette malade, les idées de grandeur et la transformation de la personnalité sont survenues; mais elles peuvent être considérées comme étant intimement liées à l'affaiblissement intellectuel, tout aussi bien que comme une étape du délire chronique.

Comme idées de grandeur, elle dit qu'elle est fille de Napoléon, ajoutant, aussitôt après, que son père est carrier de profession ; elle a des milliards, l'Asile lui appartient, etc.

OBSERVATION IV

L... (Marie), femme S..., entrée le 3 mai 1888, à l'âge de 30 ans. Pas d'hérédité connue. Tombée malade à la suite de la mort de son fils. Elle s'améliore dès son arrivée à l'Asile, mais bientôt le délire reparaît avec la plus vive acuité : les idées de persécution, les hallucinations de l'ouïe, les troubles de la sensibilité générale sont des plus manifestes ; on l'insulte, on la traite d'Arabe, on lui crie qu'elle est pleine de mercure ; on l'a mise à l'encan ; on la magnétise ; elle a organisé son délire contre le médecin-adjoint, qui est son principal persécuteur. C'est lui qu'elle croit être l'Arabe qui lui reproche d'avoir eu un enfant âgé de 2 ans aujourd'hui, et qui, dans la nuit, vient la trouver dans son lit et se livre sur elle aux pratiques les plus honteuses ; il est suppléé parfois par une infirmière du quartier, déguisée en homme, et les attouchements infâmes qu'elle exerce sur elle la plongent dans des états de violente excitation. Cette malade accuse des idées de richesse et d'orgueil qui sont contemporaines de l'éclosion des hallucinations génitales. C'est une hallucination de l'ouïe qui lui a révélé qu'elle avait une grosse fortune déposée à l'économat de l'Etablissement, et elle nous fatigue souvent de ses demandes d'argent réitérées.

Il résulte des quatre observations qui précèdent et qui se rapportent à des femmes entachées, au milieu d'une foule d'autres manifestations morbides, de troubles de la sensibilité génitale ; il résulte, dis-je, que les idées de grandeur ne représentent pas chez elles l'évolution systématique du délire des persécutions. Dans l'observation première, le délire remonte

déjà à plus de 8 ans ; il y a bien eu des idées de richesse et d'orgueil ; parfois même ont apparu quelques idées de grandeur ; mais la malade ne s'y est pas attachée bien longtemps et sa personnalité n'a pas changé; bien plus, ces quelques conceptions mégalomaniaques se manifestaient déjà dès son entrée, à l'époque la plus rapprochée du début de l'affection; elles ne sauraient donc légitimement être considérées comme une étape du délire chronique. On nous objectera, peut-être, qu'il s'agit, dans l'espèce, d'une héréditaire et nous serions bien porté à le croire si, indépendamment de la mobilité apparente du délire, il existait chez elle quelque tare de nature à nous confirmer dans cette opinion ; mais nos investigations sont restées sans résultat et, en définitive, il faut admettre, dans ce cas, ou bien que la mégalomanie n'est pas apparue après une période relativement assez longue de délire, ou bien qu'elle existait dès le début de l'affection, si l'on prend pour telle les idées de richesse émises par la malade.

Il en est de même dans l'observation II ; la malade, bien que délirant depuis de longues années, se cantonne dans ses idées de persécution sans évolution nouvelle de son affection, et s'il nous était permis d'émettre une opinion purement hypothétique, nous dirions même que, dans notre intime conviction, cette malade tombera dans la démence sans passer par la phase mégalomaniaque intermédiaire, puisqu'il ne nous est pas possible de considérer comme de la mégalomanie les idées d'orgueil et de richesse qu'elle accuse aujourd'hui.

C'est là, du reste, ce qui est arrivé dans l'observation III, et il n'a pas été nécessaire que le délire fût exclusivement alimenté aux dépens des troubles de la sensibilité génitale, pour voir la malade passer, sans transition, de la phase des idées de persécution à la période de démence. Il est vrai qu'on observe chez elle une transformation manifeste de la personnalité ; elle se dit fille de Napoléon, mais elle ajoute aussitôt que son

père est carrier, et son incohérence est telle que nous pouvons affirmer que c'est la démence qui a provoqué chez elle les idées de grandeur ; et ces dernières, absurdes, incohérentes, mobiles, sans consistance, sont frappées, en effet, au coin de la décrépitude mentale qui les engendre.

Quant à l'observation IV, elle nous paraît mériter un certain intérêt au point de vue surtout de la genèse des idées de richesse et de l'époque de leur apparition. C'est, en effet, une hallucination de l'ouïe qui a révélé à la malade le dépôt d'une grosse fortune remise pour elle à la caisse de l'Économat par une main étrangère, et c'est le médecin-adjoint qui lui a fait une nuit cette confidence, tandis qu'il venait abuser d'elle dans son lit.

Chez l'homme, on rencontre également un grand nombre de persécutés tourmentés par des hallucinations du sens génital ; mais, comme dans les observations précédentes, il est rare que le délire soit tout à fait constitué par elles ; elles dominent plus ou moins la scène pathologique, mais ne l'absorbent pas tout entière.

Observation V.

M... (Pascal), 48 ans, entré en novembre 1884, venant de l'asile de Gaillon. Condamné deux fois pour vol, étant militaire, c'est à la prison qu'il est tombé malade. Il accuse des idées de persécution, des hallucinations de l'ouïe et surtout des hallucinations psychiques ; l'Esprit le dirige, et il lui obéit d'une façon servile ; on le tourmente dans la nuit et nous l'entendons souvent se livrer à des dialogues animés avec un être imaginaire. Ce malade offre un exemple typique de dédoublement de la

personnalité ; il y a deux personnes en lui, M... et Pascal, et ces deux individualités sont en lutte presque incessante l'une contre l'autre. Commis au service de l'Internat, il apporte le plus grand dévouement dans ses fonctions ; mais il lui arrive parfois de mériter quelque réprimande ou de faire quelque fausse manœuvre. Il se retourne aussitôt vers l'un des deux personnages qui sont en lui et qu'il croit être le coupable, et M... administre à Pascal la correction méritée. Aussi le voit-on souvent se frapper violemment lui-même, jusqu'à production d'ecchymoses étendues de la face et des membres ; du reste, la déviation à gauche des ailes du nez est chez lui le résultat des coups qu'il s'est porté sur cette région.

Les idées de grandeur ont apparu en juillet 1887. Il prétendait à ce moment qu'il voyageait pour éclairer le monde. Puis, en mars 1888, survinrent des conceptions érotiques. Il aimait d'une façon platonique une religieuse de la cuisine et il se montre encore jaloux de ceux qui l'approchent Enfin, tout dernièrement, comme nous causions avec lui, il s'est arrêté subitement dans sa conversation et portant la main à ses organes génitaux, il nous dit que l'Esprit venait de pénétrer dans le canal de l'urètre ; cette sensation, il l'a éprouvée souvent, mais il ne s'en plaint pas d'une façon amère et n'y attache pas une grande importance.

Observation VI

B... (Émile), entré en février 1886, à l'âge de 48 ans ; c'est un exemple remarquable d'aliéné migrateur. Il a parcouru l'Algérie et l'Amérique pour fuir ses persécuteurs ; il a voulu se suicider et porte encore sur sa poitrine les traces de plusieurs balles ; l'électricité dirigée par la médecine militaire le tourmente sans cesse et il passe ses nuits dans d'atroces souffrances. C'étaient surtout des femmes qui s'acharnaient à sa poursuite ; partout où il dirigeait ses pas, il les retrouvait liguées contre lui et il subissait leurs injures et leurs tracasseries ; elles ont voulu l'empoisonner ; elles lui ont fait toutes sortes de misères.

En 1887, ont apparu des idées de grandeur ; il raconte depuis cette date qu'il possède des talents médicaux ; aussi bien que nous, il sait guérir les malades et il dispose de tisanes souveraines pour soulager tous les maux. C'est la médecine militaire qui, par l'électricité, lui a donné ces connaissances médicales ; les idées de grandeur sont mélangées aux idées de persécution dont elles n'ont pas modifié la nature et qu'elles n'ont nullement affaiblies à leur apparition.

Au point de vue qui nous occupe, le malade raconte que par l'électricité on lui a fait, il y a quelque temps, venir une femme qu'il avait connue à Alger et on *l'a fait éjaculer quatre fois ;* ensuite, toujours par le même procédé, *on lui a coupé les bourses et, depuis, il ne peut plus agir.*

Observation VII

B... (Aloys), entré en avril 1871, à l'âge de 37 ans, à la suite de crises de *delirium tremens ;* il s'armait à tout propos et devenait dangereux pour sa famille et son entourage. Masqué d'abord par le délire alcoolique, le délire des persécutions apparut lorsque, après quelques mois de séjour à l'asile, les fumées de l'alcool se furent dissipées ; idées de persécution, hallucinations de l'ouïe et troubles de la sensibilité générale. Il est poursuivi par la franc-maçonnerie, qui agit sur lui de mille façons et ne lui laisse pas un moment de repos. En avril 1889, le malade émet quelques idées de grandeur qui témoignent de l'évolution de son état mental, mais la mégalomanie n'est pas encore constituée. Il accuse des troubles de la sensibilité génitale ; les infirmières viennent toutes les nuits se livrer sur lui à des attouchements. Or il est possible de déterminer la date exacte et la cause de leur apparition. Le malade, en effet, travaillait à la cuisine, mais ayant trop souvent réussi à s'y procurer du vin et à donner ainsi libre cours à ses tendances alcooliques, il dut être gardé dans la division, qu'il n'a plus quittée à partir de décembre 1889. Et c'est précisément dès cette époque que les infirmières sont venues, la nuit, le tourmenter dans son lit.

Observation VIII

M... (Michel), entré en octobre 1871, à l'âge de 34 ans, par transfèrement de l'asile de Marseille, où on l'avait interné en novembre 1869. Il a subi onze condamnations pour violences, outrages, voies de fait, rébellion à l'autorité. Pendant les six premières années de son internement, le délire des persécutions domine la scène : il est sous l'empire presque continuel d'hallucinations qui provoquent souvent chez lui de l'exaltation. Il se livre à des violences graves sur son entourage, et, un jour, frappe un surveillant d'un coup de bâton.

En 1880, apparaissent les idées de grandeur avec un sentiment exagéré de sa personnalité ; il est noté en même temps comme masturbateur. Puis, en 1887, tandis qu'il nous raconte qu'on lui fait manger du boudin par la magie, qu'on lui vole sa parole et ses pensées, qu'il est le père de saint Roch et vit depuis des millions d'années, il nous livre la confidence des voyages qu'il fait souvent la nuit dans des pays lointains et des aventures amoureuses qu'il y rencontre ; car il est toujours accompagné d'une femme, et cette société n'est pas un des moindres agréments du voyage. Tout dernièrement, comme nous lui reprochions d'avoir uriné dans son lit pendant la nuit, il s'en défendit avec indignation : ce ne pouvait être lui, puisqu'il était à Clermont-Ferrand. C'était certainement sa vieille grand'mère, celle qui se cache près de la division, qui avait profité de son absence pour lui jouer ce mauvais tour.

Observation IX

F..... (Benjamin), entré en juin 1885, à l'âge de 35 ans. Hérédité, malade depuis plusieurs mois.

Sequestré à la suite de scènes et d'actes de violence contre un consul. C'est un mystique, et, dès son entrée, les idées de persécution et de grandeur sont des plus manifestes. Il présentait aussi un léger embarras de la parole aujourd'hui disparu et auquel l'alcoolisme n'était pas étranger. Il est le Messie, le Fils de Dieu, le roi David et passe des journées entières à genoux, absorbé dans la prière, lisant le Coran, souvent même il essaie d'évangéliser ses coreligionnaires ; il est immortel, les évènements le prouveront. Ce malade est très halluciné de l'ouïe, sournois, peu communicatif, se montre parfois violent pour son entourage et il faut lui parler avec les plus grands ménagements.

Il accuse des hallucinations génitales ; mais il est difficile de le faire s'expliquer à ce sujet. Nous savons cependant que depuis qu'il est à l'Asile, il couche souvent avec sa femme et éprouve les sensations ordinaires du coït.

Observation X

B..... (Louis), entré en juillet 1883, à l'âge de 59 ans ; amené de la prison civile, où il était détenu en prévention de violation de domicile. Aurait été séquestré comme aliéné, il y a 20 ans ; pas de soupçon d'alcoolisme.

Dès son entrée, il manifeste, au milieu d'un délire des persé-

cutions des plus évidents, des conceptions mégalomaniaques ; il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe et est sous une influence occulte qui chercherait à lui faire commettre certains actes importants ; mais il refuse de s'y soumettre. Il est en butte aux persécutions d'une bande organisée agissant par des effets électriques. Bien qu'il n'ait pas reçu d'instruction, il prétend être doué d'une intelligence supérieure, intelligence qui est en rapport avec la longueur de ses cheveux. Il est poursuivi par le téléphone et entend les gens de son village lui parler ; ceux-ci ont tous émigré lors de son départ et se trouvent dans l'Asile. Il a une thérapeutique spéciale, où l'ail joue le principal rôle, avec laquelle il guérit tous les maux ; il y a 3 ans, il lui est arrivé, dit-il, d'assister à des bals, à de brillantes soirées ; il y gagnait toujours les faveurs de quelqu'une de ces dames, et plus d'une fois il a couché avec la femme d'un fonctionnaire de l'Etablissement, qu'il prétend avoir connu autrefois à Alger.

Mais depuis lors, les choses ont bien tourné et il passe des nuits atroces, par suite d'affreuses tortures que subissent ses organes génitaux.

Comment ne pas remarquer, à la lecture de ces observations, que toujours les idées de grandeur ont précédé les troubles de la sensibilité génitale. Et qu'on ne nous accuse pas d'avoir fait un choix parmi nos persécutés ; nous n'avons éliminé que ceux de nos malades dont le diagnostic pouvait offrir quelque hésitation, ou dont le séjour à l'Asile n'était pas suffisamment prolongé pour permettre à la vésanie d'arriver à complète maturité, et, ce choix, l'eussions-nous fait, notre sélection aurait encore son importance.

De telle sorte que si nous voulions être logique avec les faits et en déduire rigoureusement l'enseignement qu'ils comportent, nous pourrions retourner l'affirmation de Christian, pour dire que les hallucinations du sens génital, chez les persé-

cutés, sont habituellement précédées du délire des grandeurs et semblent peut-être ne pas exister sans lui.

Mais voyons ce qui arrive chez les délirants chroniques à troubles génitaux prédominants, chez ceux auquel se reporte de préférence Christian, dans sa communication à la Société médico-psychologique. Ici, le délire sera presque exclusivement constitué par les phénomènes qui se passent du côté des organes de la reproduction ; toute la scène pathologique évoluera sur ce théâtre limité des sensations ; les idées délirantes surajoutées ne seront qu'accessoires ou n'auront quelque importance que par la cause même qui les engendre.

Nous pouvons en donner quelques observations concluantes :

Observation XI

M....(Fanny), entrée en juillet 1887, à l'âge de 37 ans, modiste. Pas d'antécédents héréditaires. Malade depuis plusieurs mois, à la suite de chagrins et de pertes d'argent.

Persécutée par un médecin, par lequel elle dit avoir été frustrée d'un héritage important, et qui est venu de Lyon à Alger pour la poursuivre ; se croyant en butte à un déni de justice, elle a été porter plainte à la Préfecture et au commissaire de police de son quartier.

A son arrivée à l'asile d'Aix, la malade nous fait un récit détaillé de toutes les persécutions qu'elle a subies ; le médecin qui la tourmente lui a fait boire des drogues médicinales, dans le but de se faire aimer d'elle ; il communiquait avec elle au moyen d'un téléphone que, d'accord avec son propriétaire, il avait fait placer dans le plafond de son appartement ; il a écrit contre elle des articles dans les journaux et il la faisait sur-

veiller par des gens à son service qui revêtaient, pour se cacher d'elle, les formes les plus diverses.

Pendant les premiers jours de son internement, elle paraissait calme, et une légère détente semblait s'être produite dans son état mental. Mais le délire ne tarda pas à reparaître, accommodé au nouveau milieu dans lequel elle se trouvait. Bien qu'elle se montrât très réticente et qu'elle ne voulût pas parler de ses idées délirantes, travaillant avec la plus grande activité à la couture, elle se trahit un jour que nous lui remîmes une lettre de sa fille. Elle refusa d'y répondre, disant qu'elle était apocryphe et qu'elle émanait de gens qui se moquaient d'elle. A partir de ce moment, les idées de persécution et les troubles sensoriels ne font que s'accroître de jour en jour. Elle prétend avoir non-seulement entendu le médecin de Lyon qui la poursuit, mais encore l'avoir vu à notre fenêtre ; elle devient orgueilleuse et hautaine et évolue déjà vers les idées de grandeur lorsqu'elle se dit victime des hauts fonctionnaires de l'Algérie. Il est certain aussi que l'héritage dont elle parlait tant autrefois n'était qu'un legs de son trouble mental ; car elle avoue, à ce moment, qu'elle possède le plus bel hôtel de Paris, dont elle estime la valeur à plusieurs millions, et qu'on lui a changé sa fille (sur ce dernier point, il est impossible de la faire s'expliquer d'une façon plus précise et refuse de répondre quand on lui demande dans quel but on l'aurait fait).

Bientôt, devenant plus expansive à mesure que le domaine délirant s'étend davantage, elle nous annonce que la salle où elle travaille est sillonnée de fils téléphoniques ; elle voit, par la fenêtre donnant sur le préau, ses persécuteurs venus d'Alger pour la tourmenter. Puis surviennent des illusions de la vue et des erreurs de personnes, et un jour elle frappe assez violemment une autre malade qu'elle prend pour sa sœur. Enfin, en septembre 1888, elle commence à dénoncer des troubles de la

sensibilité génitale et prétend qu'on vient la violer dans le dortoir. Dès ce moment, toute la scène délirante se concentrera sur les organes génitaux ; elle ne parlera plus du docteur X...., ni de son héritage volé. Tous les sévices qu'on exercera contre elle auront pour siège les organes génitaux. Les infirmières sont des hommes déguisés qui viennent, la nuit, exercer sur elle toutes sortes d'infamies : pour abuser d'elle plus facilement, ces infirmières-hommes lui font boire pendant son sommeil un breuvage soporifique qui la plonge dans un état d'hypnotisme et, dès lors, il lui est impossible de se soustraire aux actes lubriques qu'on lui impose. Au réveil, elle s'en plaint amèrement, se révolte contre notre incrédulité : « Examinez ces infirmières, nous dit-elle, et vous verrez qu'elles ont tous les attributs de la virilité. »

Ce qui la confirme encore dans cette conviction, c'est l'accouchement récent qui vient d'avoir lieu à l'infirmerie. Seule, l'infirmière X.... est le père du nouveau-né ; elle ne se contente pas d'une malade ; il lui faut encore assouvir ses passions honteuses aux quatre coins de la maison.

Il n'est pas d'ignominies qu'elle n'ait subies, et elle comprend bien, du reste, qu'il en est ainsi depuis son enfance; car ce qu'on dit être le phénomène de la menstruation, n'est qu'un mot imaginé pour déguiser la lubricité des hommes ; c'est avortement qu'il faut dire, et elle avorte douze fois par an depuis plus de 20 ans. Actuellement, elle est enceinte d'une infirmière qui la recherchait depuis longtemps Pour la faire rêver, la supérieure lui a fait boire une drogue mélangée à ses aliments. Quelquefois, on lui sert le sang des menstrues d'une malade d'un quartier voisin. On emplit son appartement d'odeurs infectes et excitantes, et elle craint de devenir épileptique. En somme, tout ce qu'on lui fait n'a d'autre but que de produire chez elle de l'excitation génésique, afin que ses persécuteurs puissent assouvir sur elle leurs désirs insatiables.

Observation XII

G... (Eugénie), 43 ans, entrée le 19 octobre 1889. Les antécédents héréditaires nous sont inconnus ; elle nous est envoyée comme dypsomane. Elle accuse, en effet, à son arrivée, des hallucinations terrifiantes de la vue et de l'ouïe, refuse la nourriture, voit des fantômes, a des terreurs nocturnes et entend des hommes qui, cachés dans les caves et les greniers, font un bruit épouvantable dans la nuit, appellent quelqu'un, sifflent. Ce sont des malfaiteurs ; ils scient les poutres du plafond et l'on croirait que la maison va s'écrouler.

En février 1890, les symptômes d'intoxication alcoolique tendent à disparaître et mettent à nu un délire de persécution qu'ils avaient masqué jusqu'alors, mais qui ne tarde pas à s'affirmer. La malade prétend que ses ennemis mouchardent, jusque dans les bureaux, tout ce que fait et dit le Directeur; par le judas du dortoir, on lui souffle du vent empoisonné dans la bouche, on lui électrise la tête ; on lui donne des coups avec un bâton flexible. Puis, la malade cesse de se plaindre de toutes ces persécutions qu'elle relègue au second plan, devant l'énormité des tortures nouvelles qu'elle subit.

A ce moment, en effet, elle devient exclusivement génitale et elle nous dévoile, dans les lettres qu'elle nous écrit, les horreurs de sa situation. Les hommes qui sont dans les galetas lui imposent les plus affreuses tortures, et c'est surtout le docteur X..., d'Alger, qui s'acharne après elle. Elle est obligée d'obturer son vagin avec des linges pour l'empêcher de consommer l'acte, car si elle ne prend pas cette précaution, il lui met quelque chose dans l'utérus qui lui donne l'illusion du coït. Elle comprend bien que cela n'est pas naturel, puisqu'il lui a

ainsi retourné *la matrice* et que depuis lors, elle a des douleurs terribles dans le ventre. Du reste, il en fait autant aux autres malades pendant leur sommeil, et si celles-ci ne se plaignent pas, c'est qu'elles ignorent le véritable auteur de ces *abominations*, et, les attribuant au Directeur, jugent, avec raison, que leurs plaintes seraient mal accueillies.

Bien que les idées de grandeur soient peu apparentes chez notre malade, elle n'en a pas moins une haute opinion de sa personne, ne se commet pas avec ses voisines et cherche à se distinguer des autres par son attitude et sa facilité d'éloçution. Elle prétend, du reste, appartenir à une famille riche, et c'est parce que les parents sont intéressés à la faire disparaître, qu'ils ont promis au docteur X... une forte somme d'argent pour altérer sa santé par des pratiques honteuses, devant entraîner fatalement l'épuisement et la mort.

OBSERVATION XIII

P... (Madeleine), entrée en juillet 1886, à l'âge de 27 ans. Fut reconnue aliénée à l'hôpital de Mustapha (Alger) où elle, était entrée sur sa demande pour un mal imaginaire, ne voulut plus s'en aller et fut évacuée sur l'Asile d'Aix. A son arrivée, elle refusait de manger de peur d'être empoisonnée, accusait des idées de persécution et des hallucinations de l'ouïe et, sous cette influence, se montrait méchante et impulsive. Bientôt, surviennent des idées de grandeur à caractère mystique ; la malade restait en prières des journées entières, un chapelet à la main ou lisant un bréviaire et s'imposait parfois les plus dures privations. Interrogée sur les sentiments qui la guidaient,

elle répondit qu'elle était la Sainte-Vierge et qu'elle donnait l'exemple de la prière et de l'humilité. Elle restait, néanmoins, méchante et agressive et ne croyait pas commettre un péché en se livrant à des violences graves sur son entourage.

En janvier 1888, elle tomba malade ; elle était atteinte de tuberculose commençante, et l'affection semblait prendre une marche rapide ; l'amaigrissement était extrême et l'auscultation ne laissait aucun doute sur la marche envahissante de la maladie, lorsque nous essayâmes le traitement par les injections sous-cutanées d'eucalyptine ; elle s'améliora très vite, et après deux mois, put quitter l'infirmerie. Mais le délire s'était accru d'un facteur nouveau : les hallucinations de la sensibilité génitale. Elle prétendait que le médecin-adjoint se livrait sur elle, la nuit, à toutes sortes de *saletés* et elle ne le rencontrait plus sans lui adresser les épithètes les plus grossières, en rapport avec les actes qu'elle lui reprochait. Un jour même, dissimulée derrière une porte, elle le frappa violemment à la face. Son attitude n'a pas changé depuis cette époque ; elle continue ses prières, ses génuflexions et ses jeûnes et, chaque fois qu'elle voit le médecin-adjoint, elle lui reproche, en paroles grossières, les horreurs qu'il commet sur elle.

Observation XIV

B... (Augustine), entrée en avril 1884, à l'âge de 27 ans. Le certificat médical qui accompagne la malade relate de l'inquiétude, des idées de persécution, quelques idées ambitieuses, des hallucinations nocturnes, de l'onanisme. La malade faisait de très courts séjours dans les nombreuses places de domestique qu'elle a occupées ; s'était déjà présentée à presque tous

les médecins d'Alger pour des maux imaginaires et avait fait plusieurs séjours à l'hôpital ; l'hystérie n'est pas étrangère à son état.

A son arrivée à l'Asile, dominent les idées de persécution et les hallucinations nocturnes. Elle voit, la nuit, des croque-morts qui veulent s'emparer d'elle pour l'enterrer vivante ; a des tendances érotiques et se livre à l'onanisme. Depuis que nous l'observons, le délire des persécutions est chez elle très manifeste avec un appoint de symptômes hystériques que dénotent surtout son attitude et sa mobilité d'humeur ; elle se plaint de tout et de tous, et ses récriminations sont incessantes ; elle accuse des idées d'empoisonnement ; est ordurière dans son langage, se montre parfois méchante et agressive. Elle est extrêmement orgueilleuse, possède une très haute opinion de sa petite personne et se plaint souvent d'être rangée au nombre des indigentes, alors que sa place est au pensionnat, dit-elle.

En même temps que ses idées orgueilleuses, elle a toujours accusé des hallucinations internes se rapportant exclusivement au sens génital. On agit sur elle dans la nuit ; on la tourmente sans cesse. En avril 1889, elle nous écrivait qu'elle ne se masturberait plus et qu'elle venait d'apprendre ce qu'elle ignorait ; c'est-à-dire qu'on ne pouvait rien faire sur un corps mort ou endormi, comme le lui avait fait croire, à Alger, un sieur R..., en lui disant qu'on lui *ferait des enfants en dormant ;* elle ajoutait qu'un jour, ayant, par mégarde, laissé sa porte ouverte, on l'avait défiorée et qu'on lui avait cassé une dent. Souvent, elle a ressenti, dans la nuit, des sensations étranges et elle est persuadée qu'on est venu la violer, dans son lit, à plusieurs reprises ; comme pièce à conviction, elle nous montre parfois à la visite, un chiffon encore humide de sang menstruel. Enfin, en mars dernier, elle écrivait à un haut fonctionnaire du dépar-

tement une lettre, en forme de réponse, dans laquelle elle acceptait de se marier avec lui.

Observation XV

G... femme V..., mariée, quatre enfants, entrée en octobre 1878, à l'âge de 38 ans. Le certificat qui l'accompagne constate « qu'elle est atteinte de folie ; maladie qui se présente sous deux formes : la fureur utérine et l'hallucination. Cette dernière est la plus accentuée ; c'est ainsi que la malade prétend entendre la pensée sans aucun bruit de parole ; qu'elle converse d'âme à âme, qu'elle entend des voies secrètes intérieures. »

L'attitude de la malade n'a pas sensiblement changé depuis son entrée à l'asile, et elle s'est toujours montrée réticente, sournoise, peu communicative, avec une tendance bien marquée à la violence envers son entourage. Il a été, par suite, difficile d'établir l'histoire chronologique de son délire, la malade refusant de répondre la plupart du temps à nos questions. Elle avoue cependant aujourd'hui qu'elle est la Sainte-Vierge, et il est probable que de cette conviction était née, dès le début de l'affection, cette merveilleuse faculté qu'elle possédait de converser d'âme à âme et de deviner la pensée des autres. Quoi qu'il en soit, c'est aussi une génitale; elle croit qu'on vient la *prostituer* dans son lit, que le Directeur la tire par les jambes, la découvre, se livre sur elle à toutes sortes d'attouchements ; un jour que l'infirmière lui recommandait de rester tranquille : « Je voudrais bien, lui répondit-elle, vous voir rester tranquille, si on se livrait sur vous à toutes les infamies que l'on me fait subir. » Tout son corps est parfois agité de secousses convulsi-

ves de très courte durée, semblables à un frisson passager ; mais elle se refuse à donner le moindre renseignement sur la nature de la sensation qu'elle éprouve. La malade porte un kyste de l'ovaire gauche, qui s'est développé lentement, probablement à la suite d'une contusion avec ecchymose de la région pelvi-trochantérienne, en janvier 1882. Elle a été ponctionnée deux fois, mais refuse depuis trois ans de subir une nouvelle opération ou de prendre le moindre médicament. Parfoi même, elle ne mange pas de viande, disant qu'on lui présente la chair de son mari ou des cadavres de l'amphithéâtre. On ne saurait trouver aucune relation de cause à effet entre le kyste de l'ovaire et les troubles de la sensibilité génitale ; car ces derniers étaient antérieurs au traumatisme qui semble avoir provoqué cette tumeur.

Il résulte de ces cinq observations que les idées de grandeur ne sont pas incompatibles avec les hallucinations génitales, même lorsque ces dernières occupent une place prépondérante dans le délire, et le constituent même presque exclusivement.

Par conséquent, qu'il s'agisse de persécutés à hallucinations génitales passagères et simplement épisodiques, ou bien absolument constitutives de l'état délirant, la similitude est complète au point de vue de l'apparition des idées de grandeur. L'intensité des troubles génitaux importe peu ; la mégalomanie peut être le partage des uns et des autres, à quelque degré que soient arrivées les aberrations du sens génital.

Du reste, à la lecture attentive de nos observations, on concevra difficilement qu'il puisse en être autrement. Ici, comme dans toutes les observations que nous avons citées dans ce travail, les idées de grandeur n'ont pas attendu, pour faire leur apparition, l'éclosion des hallucinations génitales ; elles existaient bien avant ces dernières.

Dans l'observation XI, la malade se plaint d'avoir été frustrée d'un héritage important et se pose en victime des hauts fonctionnaires de l'Algérie, bien avant qu'elle ne se plaigne d'être violée dans son lit par des hommes déguisés en infirmières ; il en est de même pour les autres malades dont nous avons rapporté l'histoire délirante. Dès lors, comment admettre une coordination quelconque entre différentes idées plus extravagantes les unes que les autres ?

Pourquoi chercher l'ordre dans le désordre ? Qu'il soit possible de dire, en présence d'une hémiplégie, que la contracture pourra ou non survenir ; cela se conçoit, parce qu'il s'agit là d'une lésion tombant sous les sens. Mais, étant donné une idée délirante, il nous paraît imprudent d'affirmer à l'avance la direction qu'elle imprimera à la maladie, comme s'il y avait de la logique dans la folie.

Notre excellent maître, M. le professeur Mairet, dans une leçon clinique, publiée dans le numéro de mai 1888 des *Annales médico-psychologiques* « sur les idées de grandeur dans la folie des persécutions », s'élève avec raison contre cette tendance de nos aliénistes à systématiser le délire chronique et à faire des idées de persécution l'antécédent obligé des idées de grandeur.

« Ce n'est pas, dit-il, dans tel ou tel procédé accidentel qu'il » faut rechercher la genèse du délire des grandeurs dans » la folie des persécutions ; ce délire remonte haut ; il est plus » ou moins marqué dès le début de la maladie, et on peut en » retrouver les racines dans les antécédents personnels du » malade, bien avant le développement de l'aliénation. »

M. Mairet cite à ce propos, à la page 387 des Annales, l'observation d'une persécutée génitale qui se plaignait d'être *miroitée*, et chez laquelle les idées de grandeur étaient bien antérieures à l'éclosion du délire des persécutions.

Notre travail confirme en tous points cette opinion de l'éminent professeur de Montpellier, et c'est parce que nous nous sentons abrité sous son autorité scientifique, que nous osons formuler des conclusions qui nous paraissent être en harmonie avec ses idées et son enseignement.

CONCLUSIONS

1° Il n'y a pas de relation entre les idées de grandeur et les troubles de la sensibilité génitale, dans la folie des persécutions.

2° On peut observer les idées de grandeur chez les persécutés dont le délire s'alimente exclusivement aux dépens des troubles de la sensibilité génitale, aussi bien que chez ceux qui, en même temps que des hallucinations génitales, présentent les conceptions délirantes les plus variées.

3° Du reste, les idées de grandeur du persécuté se déclarent souvent avant l'apparition des troubles de la sensibilité génitale.

VU PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 18 juillet 1890.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut :
G. CHANCEL.

VU BON A IMPRIMER :
Montpellier, le 18 juillet 1890.
Le Doyen,
A. CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !